



**ESTADO DE SANTA CATARINA
TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

Apelação n. 0009553-66.2013.8.24.0036
Relator: Desembargador Joel Figueira Júnior

1

APELAÇÕES CÍVEIS. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO PECUNIÁRIA POR DANOS MORAIS. AUTORA PORTADORA DE GLAUCOMA, CATARATA E OPACIDADES VÍTREAS DEVIDO À HIALOSE ASTERÓIDE. NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO CIRÚRGICA. NEGATIVA DA RÉ SOB O ARGUMENTO DE INAPLICABILIDADE DA LEI N. 9.656/98. OFERTA DE MIGRAÇÃO DO PLANO NÃO COMPROVADA. PREVISÃO CONTRATUAL PARA SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES NA ÁREA DE OFTALMOLOGIA. CIRURGIA A SER REALIZADA EM HOSPITAL CONVENIADO EM CARÁTER DE URGÊNCIA. RISCO DE CEGUEIRA. INEXISTÊNCIA DE CLÁUSULA EXPRESSA EXCLUDENTE. RECUSA INDEVIDA. ALEGAÇÃO DE SOFRIMENTO EM DECORRÊNCIA DA NEGATIVA. ABALO ANÍMICO CONFIGURADO. QUANTUM COMPENSATÓRIO. OBSERVÂNCIA DOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E DA PROPORCIONALIDADE. REDISTRIBUIÇÃO DOS ÔNUS SUCUMBENCIAIS. RECURSO DA RÉ DESPROVIDO E DA AUTORA PROVIDO.

I – É cediço que o objetivo fundamental da adesão ao plano de saúde é ser indenizado pelos custos com o tratamento adequado à cura de moléstia cuja cobertura esteja contratualmente prevista. Desse modo, aquele que o faz, assim procede justamente para garantir que não ficará desamparado num momento que, como se sabe, já se encontra fragilizado.

Nessa esteira, afigura-se injustificada a recusa da administradora do plano em custear a cirurgia necessária para o tratamento da moléstia da Autora sob o fundamento de que, por ser o contrato com ela celebrado anterior à Lei n. 9.656/98, não haveria cobertura para o procedimento solicitado, pois, além de não haver comprovação de oferta de migração para o plano-referência, havia previsão



**ESTADO DE SANTA CATARINA
TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

2

contratual específica para serviços médicos e hospitalares na área de oftalmologia. Ademais, a cirurgia em questão, indicada por médico especialista, em caráter de urgência, seria realizada em hospital credenciado, dentro dos limites estabelecidos no contrato.

II – Para a caracterização dos danos morais, é imprescindível a demonstração de que o abalo anímico sofrido atingiu relevante grandeza a ponto de configurar ato ilícito e justificar a compensação pecuniária.

In casu, afiguram-se evidentes os danos morais sofridos pela Autora diante da recusa da Ré em custear a cirurgia oftalmológica indicada pelo médico assistente, de caráter emergencial, pois, além de ser a paciente pessoa idosa e haver risco de cegueira irreversível, somente pode realizar o procedimento cirúrgico após o ajuizamento da demanda e a concessão da tutela antecipada.

III – Considerando a natureza compensatória do montante pecuniário em sede de danos morais, a importância estabelecida em decisão judicial há de estar em sintonia com o ilícito praticado, a extensão do dano sofrido pela vítima com todos os seus consectários, a capacidade financeira do ofendido e do ofensor, servindo como medida punitiva, pedagógica e inibidora.

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação n. 0009553-66.2013.8.24.0036, da comarca de Jaraguá do Sul 1ª Vara Cível em que é Apte/Apdo Ida Luchini Tomio e Apdo/Apte União Saúde S/S Ltda.

A Quarta Câmara de Direito Civil decidiu, por unanimidade, conhecer dos recursos, negar provimento ao da Ré e dar provimento ao da Autora. Custas legais.

O julgamento, realizado no dia 25 de agosto de 2016, foi presidido



**ESTADO DE SANTA CATARINA
TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

pelo Excelentíssimo Senhor Desembargador Joel Dias Figueira Júnior, e dele participaram os Excelentíssimos Senhores Desembargadores Stanley da Silva Braga e Júlio César M. Ferreira de Melo.

3

Florianópolis, 25 de agosto de 2016.

Joel Dias Figueira Júnior
RELATOR



**ESTADO DE SANTA CATARINA
TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

4

RELATÓRIO

Ida Luchini Tomio ajuizou ação de obrigação de fazer c/c compensação pecuniária por danos morais e pedido de tutela antecipada contra União Saúde Ltda. pelos fatos e fundamentos jurídicos descritos na exordial de fls. 2-13, alegando, em síntese, ser beneficiária do plano de saúde da Ré desde 1996.

Sustenta possuir glaucoma, associado à catarata, em ambos os olhos, e opacidades vítreas devido à hialose asteróide no olho direito, sendo solicitado por profissional médico, com urgência, intervenção cirúrgica por meio de facoemulsificação e trabeculectomia nos dois olhos, além de vitrectomia pars plana no olho direito, sob pena de perda visual definitiva, sobretudo em razão de sua idade avançada (77 anos).

Aduz que a Ré se negou a custear a cirurgia sob a alegação de ter sido o plano contratado anteriormente ao advento da Lei 9.656/1998 e, portanto, sem cobertura para o procedimento solicitado, o que lhe causou abalo moral, pois não possui condições financeiras para arcar com o pagamento da cirurgia, que é de alto custo (RS 36.000,00).

Requeru, em sede de antecipação de tutela, seja determinado que a Demandada custeie o procedimento cirúrgico, sob pena de multa diária, tornando a decisão definitiva ao final. Ainda, requereu a condenação da Ré ao pagamento de compensação pecuniária por danos morais no valor de R\$ 20.000,00.

Concessão da tutela antecipada e da justiça gratuita às fls. 40-42.

Regularmente citada, a Ré ofereceu resposta em forma de contestação (fls. 58-61), alegando, em suma: a) a inaplicabilidade da Lei n. 9.656/98 e, conseqüentemente, a não cobertura para os procedimentos



**ESTADO DE SANTA CATARINA
TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

5

solicitados; b) que a área territorial de abrangência contratual é limitada ao município de Jaraguá do Sul, não compreendendo, portanto, o Hospital de Olhos de Blumenau, tendo em vista não se tratar de procedimento de urgência e emergência, mas sim de caráter eletivo; c) não houve recusa infundada e, por conseguinte, ato ilícito capaz de causar dano moral. Por tais razões, requereu a improcedência dos pedidos.

Réplica às fls. 67-77, acompanhada de documentos (fls. 78-87), sobre os quais se manifestou a Demandada às fls. 92-94.

Sentenciando antecipadamente (fls. 99-104), o Magistrado a quo julgou parcialmente procedentes os pedidos apenas para determinar a cobertura do procedimento cirúrgico requerido, já custeado pela Ré em razão da antecipação de tutela, tornada definitiva. Em face da sucumbência recíproca, condenou ambas as partes ao pagamento da metade das despesas processuais e honorários advocatícios no valor de R\$ 2.172,00, facultada a compensação, suspendendo a exigibilidade em relação à Autora por força do disposto no art. 12 da Lei 1.060/50.

Inconformada, a Autora interpôs recurso de apelação (fls. 107-115), pugnando pela reforma da sentença no tocante ao não acolhimento da compensação pecuniária por danos morais e à aplicação da Súmula 306 do STJ.

Também irredignada, a Ré apelou (fls. 116-121), repisando os mesmos fatos e fundamentos jurídicos já articulados em primeira instância, concluindo pela reforma da sentença a fim de julgar totalmente improcedentes os pedidos. Sucessivamente, requereu a redução da verba honorária fixada.

Contrarrazões às fls. 127-131 e 132-138.

Presentes os requisitos de admissibilidade dos recursos.

É o relatório.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

6

VOTO

Pugna a Demandada pela reforma da sentença que julgou procedente o pedido inicial atinente ao custeio da cirurgia oftalmológica da Demandante, sob os mesmos argumentos já aduzidos em primeiro grau, razão pela qual a sentença recorrida proferida pelo magistrado Leandro Katscharowski Aguiar merece ser parcialmente adotada como razão de decidir, pelos seus próprios e jurídicos fundamentos, *in verbis* (fls. 100-103):

(...) É incontroverso nos autos: a) que a autora é portadora de problemas de saúde de glaucoma e catarata em ambos os olhos e opacidades vítreas devido hialose asteróide no olho direito (fl. 34); b) que seu médico, Dr. Luiz Felipe Hagemann, solicitou a realização de intervenção cirúrgica "Facoemulsificação" e "Trabeculectomia" em ambos os olhos, além de "Vitrectomia Pars Plana" no olho direito; c) que o procedimento solicitado teve a autorização de cobertura negada, sob a alegação de que o contrato foi celebrado anteriormente à Lei nº 9.656/98 (fl. 37).

Inicialmente, observo que se está diante de efetiva relação de consumo, razão pela qual devem ser observadas as disposições contidas na Lei nº 8.078/90, entendimento esse inclusive pacificado na jurisprudência, valendo destacar, dentre muitos julgados:

"O CDC é, como se sabe, plenamente aplicável aos contratos relativos a plano de saúde porque, nesse tipo de avença, estão presentes os três elementos da relação jurídica negocial disciplinada pelo referido diploma, a saber: o consumidor (art. 2º); o fornecedor (art. 3º, caput); e o objeto da prestação, que, no caso, consiste na prestação de serviços de assistência à saúde, mediante pagamento de prestação pecuniária mensal." (TJSC, AC nº 2005.040782-1, da Capital, rel. Des. Eládio Torret Rocha, j. 05.10.2009)

Conclamada a aplicação da legislação consumerista à espécie, não há como deixar de interpretar as disposições do contrato, bem assim da relação jurídica sub judice à luz das normas e princípios do Código de Defesa do Consumidor, sob pena de fazer letra morta do entendimento jurisprudencial consolidado.

Pois bem. Sendo inconteste a existência do contrato de prestação de serviços médicos e hospitalares firmado entre a autora e a ré em 09.04.1996 (fls. 21-31), portanto, anterior à vigência da Lei nº 9.656/98, em que a autora é usuária na condição de titular, a lide cinge-se à licitude da negativa da cobertura da cirurgia prescrita pelo médico da autora, bem como na abrangência do plano por ela contratado.

A tese de defesa foi no sentido de que a contratação do plano de saúde



**ESTADO DE SANTA CATARINA
TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

7

se deu antes da vigência da Lei nº 9.656/98, motivo pelo qual não se aplica referida norma ao caso, tampouco as resoluções normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Acrescentou que a área territorial de abrangência do contrato limita-se aos hospitais Jaraguá e São José nesta cidade, não incluindo àquele eleito pela autora na cidade de Blumenau, tanto mais porque o procedimento não era emergencial.

É certo que, conforme precedentes jurisprudenciais, inclusive do Superior Tribunal de Justiça, não se aplicam as disposições da Lei nº 9.656/98 aos contratos firmados anteriormente à sua vigência, mormente se o usuário não optou pelo novo regime legal (art. 35, § 1º). Esse posicionamento, aliás, consolidou-se a partir da decisão do Supremo Tribunal Federal que, na ADI nº 1.931/DF, suspendeu a eficácia do art. 35-G, renumerado como 35-E pela Medida Provisória nº 2.177/01, que estabelece aplicação retroativa da Lei nº 9.656/98.

Não é menos certo, todavia, que a relação entre a ré (prestadora de serviços de saúde) e a autora (usuária dos serviços) está jungida aos princípios e regras do Código de Defesa do Consumidor, além, é claro, das normas gerais do Código Civil atinentes ao direito contratual (CDC, art. 47).

É cediço que cabe à ré ofertar ao cliente a possibilidade de migração para plano em conformidade com o art. 10, § 2º, da Lei 9.656/98: *"As pessoas jurídicas que comercializam produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei oferecerão, obrigatoriamente, a partir de 3 de dezembro de 1999, o plano-referência de que trata este artigo a todos os seus atuais e futuros consumidores"*.

Na hipótese, não restou demonstrado pela ré, com a necessária convicção e certeza, que a autora tenha sido comunicada acerca dos novos planos de saúde oferecidos, pois sequer demonstrou que encaminhou correspondência aos contratantes possibilitando a opção de ampliar a cobertura do plano.

Com efeito, embora a cirurgia de "Facoemulsificação" e "Trabeculectomia" em ambos os olhos, além de "Vitrectomia Pars Plana" no olho direito não esteja expressamente previsto no rol de procedimentos descritos pela ré, também não está previsto dentre os procedimentos médico-hospitalares pontualmente excluídos de cobertura (cláusula nona – fls. 26-27). Muito pelo contrário, o contrato firmado pelas partes demonstra, na cláusula sétima, cobertura de diversos procedimentos, inclusive **prestação de serviços médicos e hospitalares na área de oftalmologia** (fl. 24).

Outrossim, embora a negativa da cobertura tenha se dado exclusivamente em razão de a beneficiária ter contratado o plano anteriormente à Lei nº 9.656/98 (fl. 37), a ré sustenta em sua defesa que o procedimento buscado pela autora está fora da área territorial de abrangência do contrato.

O plano de saúde contratado pela autora prevê no capítulo I (fl. 21):

"O presente instrumento tem por objetivo garantir ao Contratante a



**ESTADO DE SANTA CATARINA
TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

8

prestação de serviços médicos e hospitalares, de natureza clínica, cirúrgica e obstétrica, com serviços de diagnose e terapia, em regime Ambulatorial e Internação, dentro da capacidade operacional do Hospital e Maternidade São José e do Hospital e Maternidade Jaraguá e hospitais referenciados, dentro dos limites e condições estabelecidos neste contrato, denominado União Saúde." (grifei)

Na hipótese, a autora juntou documento dando conta que o hospital de Olhos de Blumenau possui convênio com a ré (fls. 78-79).

Ademais, referido estabelecimento não foi escolhido deliberadamente pela autora. Ao invés, a médica que acompanhava seu estado de saúde a encaminhou para um especialista em glaucoma a fim de verificar a indicação de "Facotrabeculectomia" no olho esquerdo, destacando que inexistia à época profissional especialista em glaucoma na cidade (fls. 80-81).

Também sem qualquer fundamento a alegação de que o procedimento não tinha caráter emergencial, pois não se pode deixar de considerar a avaliação do profissional que acompanhou o tratamento clínico da paciente e afirmou, categoricamente, a necessidade da intervenção cirúrgica, sob pena de perda visual definitiva (fl. 34).

Estando, então, o procedimento cirúrgico coberto pelo plano de saúde, tendo sido prescrito por médico credenciado junto à operadora ré, como necessário para o êxito do tratamento da enfermidade de que é acometida a autora (glaucoma e catarata nos dois olhos, e opacidades vítreas devido hialose asteróide no olho direito), não tem lógica a negativa da realização de serviço assegurado. Vai daí que, por se tratar de relação de consumo, na qual as cláusulas contratuais devem ser interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor (CDC, art. 47), forçoso concluir, se o procedimento em questão não está excluído, há de ser custeado pela contratada.

A propósito, mudando o que deve ser mudado, colho da base de jurisprudência do egrégio Tribunal de Justiça de Santa Catarina:

"[...] 1 Em se tratando de contrato de plano de saúde, suas cláusulas devem se submeter a uma exegese mais favorável ao consumidor, consoante resulta do art. 47 do diploma consumerista, fazendo-se prevalecer, sobre o entrave clausulado, o direito maior à saúde.

"2 Concentrada a discussão judicial em plano de saúde, desnecessário o debate a respeito da retroação ou não da Lei n.º 9.656/1998 às contratações ajustadas precedentemente à sua vigência, quando viável se faz decidir sobre a legalidade ou não de determinada cláusula à luz das regras e princípios contemplados na legislação consumerista.

"3 Prevendo o plano de saúde, de modo expresso, cobertura do tratamento da patologia portada pelo beneficiário, inviável juridicamente é a negativa de cobertura de exame destinado ao diagnóstico preciso da extensão do mal e para a definição da melhor técnica terapêutica a ser adotada, nos termos da expressa recomendação do médico assistente; ao profissional de



**ESTADO DE SANTA CATARINA
TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

9

saúde que presta assistência ao paciente cabe estabelecer os exames e métodos indispensáveis para a obtenção da cura do mesmo ou, ao menos, para amenizar os efeitos do mal que acomete seu cliente.

"4 Pena de colocar em risco a vida do consumidor, a administradora do Plano ou a ANS (Agência Nacional de Saúde) não têm autorização para limitar as possíveis alternativas existentes para debelar a evolução da gravíssima enfermidade que acomete a beneficiária ou, quando menos, para abrandar-lhe os efeitos." (AC nº 2013.089593-5, rel. Des. Trindade dos Santos, j. 17.07.2014)

Por tudo isso, entendo que o pleito formulado pela autora é manifestamente procedente no que se refere à condenação definitiva da ré à cobertura da cirurgia de "Facoemulsificação" e "Trabeculectomia" em ambos os olhos, além de "Vitrectomia Pars Plana" no olho direito, já custeado em razão do cumprimento da antecipação da tutela concedida (fls. 40-42). (...) (grifos no original).

Por tais razões, mantém-se a sentença que, confirmando a antecipação de tutela, determinou a cobertura do procedimento cirúrgico oftalmológico realizado pela Autora.

Pretende a Ré, ainda, a redução do *quantum* arbitrado a título de honorários advocatícios, afirmando ser excessiva a condenação fixada em R\$ 2.172,00. Todavia, tendo em vista o provimento que se dará ao recurso da Autora, como se verá adiante, e, conseqüentemente, a redistribuição dos ônus da sucumbência, fica prejudicada a análise da insurgência.

Diante do exposto, nega-se provimento ao apelo da Ré.

2 Do apelo da Autora

A Autora pretende a reforma da sentença no tocante ao não acolhimento do pedido de compensação pecuniária por danos morais. Razão assiste à Recorrente.

Como é cediço, o objetivo fundamental da adesão ao plano de saúde é ser indenizado pelos custos com o tratamento adequado à cura de moléstia cuja cobertura esteja contratualmente prevista. Desse modo, aquele que



**ESTADO DE SANTA CATARINA
TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

10

o faz, assim procede justamente para garantir que não ficará desamparado em um momento que, como se sabe, já se encontra fragilizado.

Entretanto, ainda que se reconheça tal finalidade, é importante salientar que, conquanto a recusa pelo plano de saúde possa causar transtornos e aborrecimentos aos usuários, para caracterização dos danos morais é imprescindível a demonstração de que o abalo anímico sofrido atingiu relevante grandeza a ponto de justificar a sua compensação pecuniária. Trata-se da situação em análise.

In casu, verifica-se que a Demandada negou-se a custear a cirurgia oftalmológica indicada pelo médico especialista, alegando a inexistência de cobertura contratual, tendo em vista ter sido o plano contratado anteriormente ao advento da Lei 9.656/98.

Por sua vez, a Demandante destaca o transtorno causado pela negativa da Ré no que tange ao seu pedido administrativo de custeio da cirurgia oftalmológica indicada pelo seu médico, aduzindo que *"à época do indeferimento, a Recorrente tinha a idade de 77 anos, aliado ao fato de estar acometida de uma séria doença, que se não fosse imediatamente tratada com intervenção cirúrgica, certamente lhe causaria CEGUEIRA DEFINITIVA"* (fl. 109).

Não bastasse a negativa infundada por parte da Ré, o que certamente colaborou para agravar a situação em que se encontrava a Autora, que, inclusive, sofria risco de perder a visão definitivamente – conforme declaração médica de fl. 34 – extrai-se dos autos que a cirurgia, de caráter emergencial, diga-se de passagem, somente pode ser realizada após o ajuizamento da demanda e da concessão da tutela antecipada (fls. 62-63).

Desse modo, além da aflição e angústia decorrentes do seu estado de saúde, a negativa da Ré trouxe à Autora preocupação referente ao risco de



**ESTADO DE SANTA CATARINA
TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

11

cegueira iminente e irreversível ante a impossibilidade de realização da cirurgia.

Portanto, ao contrário do sustentado pela Ré, não se trata de mera recusa ao pagamento de cirurgia eletiva, baseada em cláusula contratual, mas sim de negativa de cobertura totalmente infundada, envolvendo pessoa idosa que, necessitando de cirurgia oftalmológica de urgência e não verificando alternativa, teve de socorrer-se ao Poder Judiciário para obter a autorização para a realização do procedimento cirúrgico.

À luz de todo exposto, fica evidente o preenchimento dos pressupostos necessários à caracterização dos danos morais, razão pela qual dever ser reformada a decisão *a quo* nesse ponto.

No que diz respeito ao *quantum* compensatório, entende-se que devem ser sopesados vários fatores, tais como a situação socioeconômica de ambas as partes, o grau de culpa dos agentes e a proporcionalidade entre o ato ilícito e o dano suportado pela vítima, sem perder de vista que a compensação pecuniária visa, também, ao desencorajamento da prática de novos atos lesivos pelo ofensor.

Trata-se, portanto, de um critério fundado na razoabilidade, devendo a importância fixada servir como compensação aos prejuízos, constrangimentos, dissabores e transtornos sofridos pela vítima do evento danoso, com caráter pedagógico e profilático inibidor, capaz de evitar novos cometimentos de atos ilícitos.

Assim, o valor pecuniário deve ser fixado de maneira que atenda à pretensão de compensação pelos danos morais sofridos pela vítima sem importar em enriquecimento e, simultaneamente, penalizar civilmente o causador do ilícito sem ocasionar-lhe empobrecimento.

Nessa esteira, Regina Beatriz Tavares da Silva afirma:

O critério na fixação do *quantum* indenizatório deve obedecer à



**ESTADO DE SANTA CATARINA
TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

12

proporcionalidade entre o mal e aquilo que pode aplacá-lo, levando-se em conta o efeito, que será a prevenção, ou desestímulo. Em suma, a reparação do dano moral deve ter em vista possibilitar ao lesado uma satisfação compensatória e, de outro lado, exercer função de desestímulo a novas práticas lesivas, de modo a 'inibir comportamentos anti-sociais do lesante, ou de qualquer outro membro da sociedade', traduzindo-se em montante que represente advertência ao lesante e à sociedade de que não se aceita o comportamento assumido, ou o evento lesivo. (Código civil comentado, coord. Regina Beatriz Tavares da Silva. 9 ed. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 828).

Ainda, com relação aos critérios utilizados para a quantificação do dano moral, o eminente Ministro Paulo de Tarso Vieira Sanseverino, em artigo publicado na Revista Justiça e Cidadania, assim destaca:

Com isso, o melhor critério para quantificação da indenização por prejuízos extrapatrimoniais em geral, no atual estágio do Direito brasileiro, é o arbitramento equitativo pelo juiz.

(...)

Esse arbitramento equitativo deve ser pautado pelo postulado da razoabilidade, transformando-se em um montante econômico a agressão a um bem jurídico sem essa dimensão.

O próprio julgador da demanda indenizatória, na mesma sentença em que aprecia a ocorrência do ato ilícito, deve proceder ao arbitramento da indenização.

Ressalte-se apenas que a autorização legal para o arbitramento equitativo não representa a outorga pelo legislador de um poder arbitrário ao juiz, pois a indenização, além de ser fixada com razoabilidade, deve ser devidamente fundamentada com a indicação dos critérios utilizados.

A doutrina e a jurisprudência têm encontrado dificuldades para estabelecer quais são esses critérios razoavelmente objetivos a serem utilizados pelo juiz nessa operação de arbitramento da indenização por dano extrapatrimonial.

No arbitramento da indenização por danos extrapatrimoniais, as principais circunstâncias valoradas pelas decisões judiciais, nessa operação de concreção individualizadora, têm sido a gravidade do fato em si, a intensidade do sofrimento da vítima, a culpabilidade do agente responsável, a eventual culpa concorrente da vítima, a condição econômica, social e política das partes envolvidas.

(...)

Outro critério bastante utilizado na prática judicial é a valorização do bem ou interesse jurídico lesado pelo evento danoso (vida, integridade física, liberdade, honra), consistindo em fixar as indenizações por danos



**ESTADO DE SANTA CATARINA
TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

13

extrapatrimoniais em conformidade com os precedentes que apreciaram casos semelhantes.

(...)

A vantagem desse método é a preservação da igualdade e da coerência nos julgamentos pelo juiz ou tribunal, assegurando isonomia, porque demandas semelhantes recebem decisões similares, e coerência, pois as sentenças variam na medida em que os casos se diferenciam.

Outra vantagem desse critério é permitir a valorização do interesse jurídico lesado (v.g. direito de personalidade atacado), ensejando que a reparação do dano extrapatrimonial guarde uma razoável relação de conformidade com o bem jurídico efetivamente ofendido. (*in* O arbitramento da indenização por dano moral e a jurisprudência do STJ. Revista JC. Edição n. 188. p. 15-16).

Mais a frente, destaca o ilustre Professor e Ministro que o arbitramento da compensação pecuniária, em respeito aos critérios acima elencados, deve se dar em duas etapas:

Na *primeira fase*, arbitra-se o valor básico da indenização, considerando-se o interesse jurídico atingido, em conformidade com os precedentes jurisprudenciais acerca da matéria (técnica do grupo de casos). Assegura-se, com isso, uma razoável igualdade de tratamento para casos semelhantes, assim como que situações distintas sejam tratadas desigualmente na medida em que se diferenciam.

Na *segunda fase*, procede-se à fixação definitiva da indenização, ajustando-se o seu montante às peculiaridades do caso com base nas suas circunstâncias. Partindo-se da indenização básica, esse valor deve ser elevado ou reduzido de acordo com as circunstâncias particulares do caso (gravidade do fato em si, culpabilidade do agente, culpa concorrente da vítima, condição econômica das partes) até se alcançar o montante definitivo.

Com a utilização desse método bifásico, procede-se a um arbitramento efetivamente equitativo, respeitando-se as circunstâncias e as peculiaridades de cada caso concreto.

Chega-se, desse modo, a um ponto de equilíbrio em que as vantagens dos dois critérios estarão presentes. Alcança-se, de um lado, uma razoável correspondência entre o valor da indenização e o interesse jurídico lesado, enquanto, de outro lado, obtém-se um montante correspondente às circunstâncias do caso. Finalmente, a decisão judicial apresenta a devida fundamentação acerca da forma como arbitrou o valor da indenização pelos danos extrapatrimoniais. (*in* O arbitramento da indenização por dano moral e a jurisprudência do STJ. Revista JC. Edição n. 188. p. 17)



**ESTADO DE SANTA CATARINA
TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

14

Nesta toada, em face da extensão dos danos sofridos pela Autora e já considerando o montante condenatório que será obtido após a incidência dos consectários legais, fixa-se o *quantum* compensatório para R\$ 7.000,00, com incidência de correção monetária a partir do seu arbitramento (publicação do acórdão) e acrescido de juros de mora a partir da citação (24-9-2013), por tratar-se de ilícito contratual.

Diante do provimento do recurso da Autora, redistribuem-se os ônus sucumbenciais, devendo a Ré arcar com o pagamento das despesas processuais e dos honorários advocatícios, fixados em 20% sobre o valor atualizado da condenação, com fulcro no art. 85, § 2º, do novo Código de Processo Civil. E, por essa razão, também prejudicada análise da irresignação no tocante à possibilidade de compensação dos honorários advocatícios.

Ante o exposto, dá-se provimento ao recurso de apelação interposto pela Demandante.

É o voto.